

**الاستراتيجية الوطنية
للقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية
في دولة الكويت
2025-2017**

المحتوى:

2	.....مقدمة
5	.....عوامل اختطار الامراض المزمنة الغير سارية
6	.....عبء الأمراض المزمنة غير السارية وعوامل خطورتها في دولة الكويت
8	.....الالتزام السياسي لدولة الكويت
10	.....مراحل اعداد الاستراتيجية الوطنية للقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية
12	.....الرؤية ، الرسالة ، المبادئ
14	.....الهدف العام والغاية الرئيسية
15	.....ملحق 1 : المحاور الاستراتيجية الاربعة
25	.....ملحق 2 : الغايات و المؤشرات الوطنية
28	.....ملحق 3 : الإطار التنفيذي لخطة العمل الوطنية
41	.....المراجع

المقدمة

تعد الأمراض المزمنة غير السارية من التحديات الرئيسية التي تواجه النظم الصحية و التي استقطبت اهتماما عالميا كبيرا في السنوات الماضية نظرا لأنها تؤدي الى مضاعفات ومخاطر صحية واجتماعية واقتصادية اصبحت تعيق خطط التنمية الوطنية وتؤثر سلبا على جودة الحياة في المجتمع فضلا عن التكاليف المالية الباهظة التي تتحملها أنظمة الرعاية الصحية بسبب هذه الامراض. الأمراض المزمنة غير السارية لا تنتقل بين الأفراد و انما هي أمراض مكتسبة من انماط حياتية غير صحية تدوم فترات طويلة وتتطور ببطء عموماً. يندرج تحت هذه الأمراض أربعة أنماط رئيسية هي الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة الدماغية) ، السرطان ، الأمراض التنفسية المزمنة (مثل مرض الرئة الانسدادي المزمن والربو) و داء السكري.

يكن التهديد الحقيقي للأمراض المزمنة غير السارية بإعاقة تحقيق التقدم المأمول نحو بلوغ اهداف التنمية المستدامة لدى جميع الدول بأنحاء العالم ، حيث ثبت عبر العديد من الادلة والبراهين الدور السلبي للأمراض المزمنة الغير سارية في هذا المجال ، وذلك بسبب الزيادة السريعة في انتشار هذه الامراض وعوامل الاخطار المتعلقة بها، والتأثير على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات اما بصورة مباشرة عبر تكاليف الرعاية الصحية الشاملة او بصورة غير مباشرة عبر التقليل من انتاجية اعضاء المجتمع المصابين بهذه الامراض.

العبء العالمي للأمراض الغير سارية وعوامل الاخطار الخاصة بها

يمكن تلخيص العبء العالمي للأمراض المزمنة الغير سارية وعوامل الاخطار الخاصة بها، كالتالي: تؤدي الأمراض المزمنة غير السارية، كل عام، بحياة أكثر من 36 مليون نسمة. تشير الأحصائيات الصحية العالمية إلى أنّ 9 ملايين من الأشخاص الذين يقضون نحبهم من جراء الأمراض المزمنة غير السارية هم أناس دون سن الستين عاماً. تقف الأمراض القلبية الوعائية وراء حدوث معظم الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة غير السارية، إذ تتسبب في وقوع 17.3 مليون حالة وفاة سنوياً، وتليها السرطانات (7.6 مليون حالة وفاة) ثمّ الأمراض التنفسية (4.2 مليون حالة وفاة) والسكري (1.3 مليون حالة وفاة). تتسبب مجموعات الأمراض الأربع هذه في حدوث نحو 80% من مجموع الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة.

أوجه التفاعل بين الأمراض المزمنة غير السارية الرئيسية و الاعتلالات الأخرى

توجد اعتلالات و امراض أخرى ترتبط ارتباطا وثيقا بالإصابة بالأمراض المزمنة الغير سارية. امثلة على ذلك هي الإعاقة الادراكية والاعاقة الجسدية ، الأمراض العصبية مثل الصرع ، داء الزهايمر و داء باركنسون، أمراض الكلى والمسالك البولية، امراض الغدد الصماء أمراض الدم، أمراض الجهاز الهضمي والاضطرابات الوراثية. تؤثر وتتأثر هذه الاعتلالات، بصورة متبادلة، مع الأمراض المزمنة الرئيسية وتتفاعل معها بشكل كبير، مما ينتج عنه تدهور الاستجابة للعلاج، تقاوم المرضة وزيادة معدل الاعاقة الناتجة عنها.

وهناك أيضا صلات استراتيجية بين الأمراض المزمنة غير السارية و بعض الأمراض السارية مثل الإلتهاب الكبدي الوبائي باء الذي يعد عامل الاختطار الأول لسرطان الكبد، و التهاب الفيروسي الحليمي الذي يرتبط بالإصابة بسرطان عنق الرحم.

الفئات المعرضة لخطر الإصابة بالأمراض المزمنة الغير سارية وعوامل الاختطار الخاصة بها

غالبا ما تلمّ هذه الأمراض بالفئات العمرية الأكبر سناً، ولكنّ الأحصائيات تشير إلى أنّ 9 ملايين من الأشخاص الذين يقضون نحبهم من جرّاء الأمراض المزمنة غير السارية هم أناس دون سن الستين عاماً و90% منها تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لذلك تؤثر الأمراض المزمنة غير السارية على جميع الفئات العمرية. كما تنتشر الامراض المزمنة الغير سارية ضمن فئات متوسطي ومنخفضي الدخل ضمن المجتمعات، بالإضافة الى كون الفئات المجتمعية المنخفضة التعليم والمرتكزة بالمناطق الحضرية اكثر عرضة للإصابة بها.

الوقاية من الأمراض المزمنة غير السارية ومكافحتها

للد من الآثار التي تخلفها الأمراض المزمنة غير السارية على الأفراد والمجتمع، يلزم وضع نهج شامل يقتضي مشاركة جميع القطاعات، مثل ذلك الصحة و التربية و الاعلام والزراعة والتخطيط وغير ذلك من القطاعات، وذلك للعمل سويا من أجل التقليل من المخاطر المرتبطة بالأمراض المزمنة غير السارية وتعزيز التدخلات الرامية إلى الوقاية منها ومكافحتها.

ومن الأساليب المهمة للحد من الأمراض المزمنة غير السارية التركيز على التقليل من مخاطر العوامل المرتبطة بها. وهناك حلول زهيدة التكلفة للحد من عوامل الاختطار الشائعة التي يمكن تغييرها مثل تعاطي التبغ والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار.

ومن الإجراءات الأخرى للحد من الأمراض المزمنة غير السارية التدخلات الرئيسية ذات الأثر الكبير التي يمكن تنفيذها باتباع نهج قائم على الرعاية الصحية الأولية إزاء تعزيز الكشف المبكر عن تلك الأمراض وعلاج المصابين بها في الوقت المناسب. وتشير البراهين العلمية إلى أنّ تلك التدخلات تمثل استثمارات اقتصادية جيدة لأنها كفيلة -إذا ما تم تطبيقها على المرضى في المراحل المبكرة- بالحد من الحاجة إلى علاج أكثر تكلفة. ويمكن الاضطلاع بتلك التدابير في مواقع مختلفة من حيث مستوى الموارد. ويمكن تحقيق أكبر الأثر بوضع سياسات صحية عامة تسعى إلى تعزيز الوقاية من الأمراض المزمنة غير السارية ومكافحتها وإعادة توجيه النظم الصحية بغرض تلبية احتياجات المصابين بتلك الأمراض.

عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض المزمنة الغير سارية

هناك أربعة عوامل اختطار مشتركة رئيسية سلوكية تزيد من خطورة الإصابة بالأمراض المزمنة الغير سارية وهي ، تعاطي التبغ ، الخمول البدني ، النظم الغذائية الغير الصحية ، وتعاطي الكحول. تؤدي هذه العوامل الى تغييرات فسيولوجية وبيولوجية مهمة في جسم الانسان ، تعزز من خطورة الإصابة بهذه الامراض ، وهي ارتفاع سكر الدم ، ارتفاع ضغط الدم الشرياني ، السمنة وفرط الوزن ، وارتفاع نسبة الدهون بالجسم.

هناك عوامل أخرى حياتية وبيولوجية واجتماعية اخرى تساعد على ظهور هذه الأمراض مثل التاريخ العائلي للإصابة بالامراض المزمنة الغير سارية، مكونات ومحددات السلوك الصحي، التشيخ، سلوكيات الاسرة وسلوكيات المؤسسات المجتمعية المؤثرة بحياة الانسان مثل الاسرة، بيئة العمل والمدرسة، بالإضافة الى التوسع العمراني ودور البيئة المادية في انتشار الامراض الغير سارية.

عوامل الاختطار السلوكية التي يمكن تغييرها

يسهم كل من تعاطي التبغ والخمول البدني والنظام الغذائي غير الصحي وتعاطي الكحول على نحو ضار في زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة غير السارية حيث يقف التبغ وراء حدوث نحو ستة ملايين حالة وفاة كل عام نتيجة التعرض لدخان التبغ غير المباشر، ومن المتوقع أن يزيد عدد تلك الوفيات ليلعب ثمانية ملايين حالة بحلول عام 2030. كما يمكن عزو نحو 3.2 مليون حالة وفاة من مجموع الوفيات التي تحدث سنوياً إلى قلة النشاط البدني. يمكن عزو نحو 1.7 مليون حالة وفاة إلى قلة استهلاك الخضروات والفواكه. تتسبب الأمراض المزمنة غير السارية في حدوث نصف مجموع الوفيات السنوية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار.

وفيما يخص الوفيات التي يمكن عزوها لعوامل محدّدة، فإنّ العامل الرئيسي المرتبط بالأمراض المزمنة غير السارية على الصعيد العالمي هو ارتفاع ضغط الدم (الذي يقف وراء 16.5% من الوفيات العالمية)، يليه تعاطي التبغ (9%)، وزيادة نسبة السكر في الدم (6%)، والخمول البدني (6%)، وفرط الوزن والسمنة (5%).

عبء الأمراض المزمنة غير السارية وعوامل خطورتها في دولة الكويت

تصنف دولة الكويت ضمن فئة الدول ذات الدخل المرتفع حسب تقرير البنك الدولي وطبقا لنتائج المسح المتدرج الذي تم إجراؤه عام 2014 كان معدل انتشار عوامل الاختطار السلوكية والبيولوجية كالتالي: 1

عامل الاختطار	الذكور	الإناث	الكلى
التدخين بصفة يومية	% 35.4	% 2	% 18
الخمول البدني	% 51.4	% 72.8	% 62.6
استهلاك الكحول	% 1.5	% 0.1	% 0.8
تناول الخضروات و الفاكهة بنسبة أقل من 5 أجزاء يوميا	% 81.4	% 86	% 83.8
فرط الوزن (مؤشر كتلة الجسم 25 وأكثر)	% 78.4	% 76.1	% 77.2
السمنة (مؤشر كتلة الجسم 30 وأكثر)	% 36.3	% 44	% 40.2
ارتفاع سكر الدم الصائم (اكثر من 7 ميلي مول/لتر)	% 15.8	% 13.4	% 14.6
ارتفاع الكوليسترول (اكثر من 5 ميلي مول/لتر او ان يكون المريض يتعاطى علاج لارتفاع الدهون)	% 58.6	% 53.5	% 55.9
% الفئة العمرية بين 20 و 44 عاما الذين لديهم على الأقل 3 عوامل اختطار	% 53.9	% 49.1	% 51.6
% الفئة العمرية بين 45 و 65 عاما الذين لديهم على الأقل 3 عوامل اختطار	% 72.7	% 76.3	% 74.7

تشير احصائيات مركز السرطان بالكويت أن سرطان الثدي يحتل المركز الأول من حيث الحدوث بين السيدات الكويتيات بينما يحتل سرطان البروستاتا المركز الأول بين الرجال الكويتيين. 2

معدل الوفاة من الأمراض المزمنة غير السارية لكل 100000 من السكان طبقاً
للجنسية و نوع المرض³

الأمراض المزمنة	الكويتيين	الترتيب	غير الكويتيين	الترتيب
الامراض القلبية الوعائية	97.6	1	46.1	1
السرطان	41.7	3	12.2	3
السكري	12.6	11	1.9	20
الامراض التنفسية المزمنة	1.8	36	0.6	35

الإلتزام السياسي لدولة الكويت

ان الاعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى والذي عقد في نيويورك في سبتمبر 2011 بمشاركة جميع الدول الاعضاء جاء واضحا وملزماً لتعزيز النظم الوطنية الصحية والإجراءات المتعلقة بالتصدي للأمراض المزمنة غير السارية. حيث تمثلت السياسات والقوانين واللوائح الداعمة لجهود الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة الغير سارية و عوامل الاختطار الخاصة بها كالتالي :

- المادة 15 من دستور دولة الكويت والتي تنص بان تعني الدولة بالصحة العامة وبوسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة.
- مصادقة دولة الكويت على إعلان الأمم المتحدة بشأن الغايات الإنمائية للألفية عام 2000 وما ترتب عليه من التزام سياسي وفني حول الاهداف الانمائية للألفية.
- مصادقة دولة الكويت على إعلان الأمم المتحدة بشأن اهداف التنمية المستدامة عام 2015 وما ترتب عليه من التزام سياسي وفني حول جهود الوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية وتطبيق مفهوم التغطية الصحية الشاملة بالمجتمع.
- استجابة لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 53- 17 بشأن الوقاية من الامراض المزمنة غير السارية و التصدى لها، ومن خلال الاستراتيجية العالمية للوقاية من الامراض المزمنة غير السارية و التصدى لها و خطة تنفيذها بهدف الحد من الوفيات المبكرة و تحسين أنماط الحياة، تم تشكيل اللجنة الوطنية العليا للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية ضمن القرار الوزاري رقم 6 لسنة 2012، برئاسة معالي وزير الصحة وتضم بعضويتها قياديين من الوزارات والجهات الحكومية وغير الحكومية والمجتمع المدني والاستشاريين المتخصصين بالأمراض المزمنة غير المعدية، حيث قامت اللجنة بوضع الملامح الرئيسية وتحديد التوجهات الرئيسية للاستراتيجية الوطنية الشاملة للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية بدولة الكويت وقد استندت هذه الخطة على مرئيات الوزارات والجهات ذات الصلة والاستفادة من الإنجازات التي تم تحقيقها من خلال البرامج، الخطط، السياسات والتدخلات التي تم وضعها او تطبيقها من كافة الجهات المعنية.

- استجابة لقرار جمعية الصحة العالمية السابق ذكره ، وعطفا على توجيهات اللجنة العليا للوقاية والتصدي للأمراض الغير سارية بدولة الكويت ، تم ادراج الوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية كأولوية و كبرنامج رئيسي ضمن برنامج عمل وزارة الصحة و خطة التنمية المعتمدة من قبل المجلس الاعلى للتخطيط والتنمية بدولة الكويت المقدمة الى مجلس الأمة ، ضمن الاعوام 2013 ، 2014 ، 2015 ، 2016 ، 2017 و 2018. كما تم اعداد مسودة أولية لمشروع قرار وزاري باستحداث ادارة للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية حيث تم مخاطبة ديوان الخدمة المدنية لاعتماد القرار الوزاري وتشكيل الادارة.
- قانون رقم 112 لسنة 2013 بشأن انشاء الهيئة العامة للغذاء و التغذية.
- قانون مكافحة التدخين واستهلاك التبغ بدولة الكويت رقم 15 لسنة 1995 ولائحته التنفيذية.
- قانون حماية البيئة رقم 42 لسنة 2014 وتعديلاته بشأن ضوابط تقييد التدخين في الاماكن العامة المغلقة و شبه المغلقة.
- تشكيل اللجنة الدائمة لمراقبة وتقييم استهلاك ملح الطعام والدهون المشبعة والمحولة في دولة الكويت وذلك بناء على القرار الاداري رقم 2940 لسنة 2013.
- تشكيل لجنة تشجيع مزاولة النشاط البدني المنتظم بالمدارس وتطبيق استراتيجيات منظمة الصحة العالمية للياقة البدنية والتصدي للخمول الجسماني بين طلاب المدارس وذلك بناء على القرار الاداري رقم 5478 لسنة 2013.
- تشكيل اللجنة الوطنية العليا للوقاية والتصدي للسمنة وزيادة الوزن وذلك بناء على القرار الوزاري رقم 161 لسنة 2016.
- اعلان "الكويت" للوقاية من و مكافحة الأمراض المزمنة و عوامل الاختطار في اقليم شرق المتوسط (ابريل 2013) المعتمد بالقرار رقم 1 للمؤتمر 75 جنيف 2013 .
- وثيقة الكويت للتصدي للأمراض المزمنة غير السارية الصادرة في يناير 2014 ضمن اجتماع وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي.
- المصادقة على الخطة الخليجية للوقاية من الأمراض المزمنة غير السارية و مكافحتها 2014-2025 ضمن اللجنة الخليجية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية التابعة للمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي.

مراحل اعداد مسودة الاستراتيجية الوطنية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية

1. مراجعة الوضع الحالي Situation Analysis

لأنشطة الوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير معدية وعوامل الاختطار وذلك من خلال زيارة الإدارات والمستشفيات ذات العلاقة:

- * إدارة الرعاية الصحية والأولية .
- * مراقبة الاحصاءات الصحية والحيوية .
- * مركز مكافحة السرطان .
- * عيادات التدخين .
- * إدارة الصحة العامة.

2. مراجعة أنشطة التردد المتبعة بوحدة وزارة الصحة بدولة الكويت للأمراض المزمنة غير المعدية و عوامل الخطورة و نظام تسجيل الأمراض .

3. مراجعة أنشطة المسوحات للأمراض المزمنة غير السارية و عوامل الخطورة للتعرف على حجم المشكلة .

4. التعرف على الهيكل التنظيمي الحالي للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير السارية بوزارة الصحة بدولة الكويت ووضع المقترحات اللازمة لتطوير القدرات الفنية والهيكل التنظيمي بهذا الشأن .

5. التعرف على قاعدة البيانات المتوفرة والمؤشرات الوطنية المستخدمة لتحديد حجم المشكلة بدولة الكويت .

6. دراسة التشريعات والقوانين المعمول بها بدولة الكويت للحد من حجم مشكلة الأمراض المزمنة الغير السارية وكذلك التعامل مع عوامل الاختطار .

7. معرفة دور ومسئوليات الجهات المختلفة ذات العلاقة من الوزارات والجهات الحكومية والمجتمع المدني والجهات البحثية في التعامل مع مشكلة الأمراض المزمنة غير السارية وعوامل الاختطار.

الزيارات الميدانية :

* إدارة الصحة المدرسية

* الإدارة الفنية

* إدارة الرعاية الصحية الأولية

* إدارة التغذية والإطعام

* المركز الوطني للمعلومات الصحية

* مركز الكويت لمكافحة السرطان

* مركز الرعاية التلطيفية

* مختبر فحص منتجات التبغ التابع لإدارة الصحة المهنية .

* مركز عبد الرحمن العبد المغني الصحي (عيادة مكافحة التدخين)

* مركز هدية الصحي التابع لمنطقة الأحمدية الصحية والعيادات التابعة له .

* مركز العبد الهادي الصحي باليرموك التابع لمنطقة العاصمة الصحية

تم خلال تلك الزيارات الميدانية الالتقاء بالمسؤولين والعاملين والاطلاع عن كثب على الامكانيات الموجودة بتلك الأماكن وإجراءات تنفيذ الخطط والبرامج ذات الصلة بالوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير المعدية، بما في ذلك السجائر ومنتجات التبغ لتحديد مدى مطابقتها للمواصفات القياسية والقرارات الوزارية .

الرؤية ، الرسالة ، المبادئ

الرؤية

الكويت خالية من عبء الأمراض المزمنة و عوامل الاختطار التي يمكن الوقاية منها.

الرسالة

خفض العبء الذى يمكن الوقاية منه وتجنبه من الوفيات و المراضة و العجز نتيجة الأمراض المزمنة غير السارية عن طريق وضع الصحة في مركز السياسات الحكومية مع التعاون و التضافر بين عدة قطاعات على المستوى الوطني و الخليجي و الإقليمي و كذلك المجتمع المدني بحيث تصل المجموعات السكانية الي أعلى معايير يمكن بلوغها من الصحة و الانتاجية وحتى لا تشكل هذه الأمراض عائقا أمام الرفاة أو التنمية الاجتماعية و الاقتصادية.

ترتكز الخطة على المبادئ الآتية:

✓ نهج طيلة العمر

يتعين أن تراعى سياسات و خطط و خدمات الوقاية من الأمراض المزمنة غير السارية و مكافحتها الاحتياجات الصحية و الاجتماعية في جميع مراحل الحياة بدءا بصحة الأم بما في ذلك الرعاية قبل الحمل و قبل الولادة وبعدها، و ممارسات تغذية الرضع السليمة و تعزيز الرضاعة الطبيعية و تعزيز صحة الأطفال و المراهقين و الشباب، و التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة و رعاية الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة في المراحل المتأخرة من الحياة.

✓ نهج حقوق الإنسان

التمتع بأعلى معايير يمكن بلوغها من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان دون تمييز حسبما ورد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

✓ تمكين الناس و المجتمعات المحلية

تمكين الناس و المجتمعات المحلية و اشراكها في أنشطة الوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها.

✓ اجراءات متعددة القطاعات

دمج الصحة في جميع السياسات و تشمل الحكومة ككل عبر قطاعات الصحة و التربية و الغذاء والعدل و التشريع و التنمية الاجتماعية و الرياضة و الضرائب و الأعلام و الشباب، و التشارك مع الكيانات ذات الصلة في المجتمع المدني و القطاع الخاص.

✓ تغطية صحية شاملة

يتاح لكل الناس دون تمييز الوصول الى مجموعة محددة وطنيا من الخدمات الصحية اللازمة الأساسية المعززة و الوقائية و العلاجية و التأهيلية و الأدوية الضرورية و المأمونة و الميسورة الأسعار و الفعالة و الجيدة النوعية، مع ضمان ان استخدام هذه الخدمات لا يعرض المستخدمين لصعوبات مالية مع التركيز على الفقراء و المجموعات المستضعفة.

✓ استراتيجيات مستندة الى البراهين العلمية

وضع استراتيجيات و ممارسات الوقاية من الأمراض المزمنة غير السارية و مكافحتها على أساس أحدث البراهين العلمية و/ أو أفضل الممارسات و المردودية و القدرة على تحملها و مبادئ الصحة العمومية، مع أخذ الاعتبارات الثقافية في الحسبان.

✓ نهج مستند الى الإنصاف

التوزيع غير المتساوي للأمراض المزمنة غير السارية يرجع الى التوزيع غير المنصف للمحددات الاجتماعية للصحة و أنه يتعين اتخاذ اجراءات بشأن هذه المحددات على السواء بالنسبة للمجموعات المستضعفة و السكان برمتهم، من أجل ايجاد مجتمعات منصفة و منتجة اقتصاديا و صحيا.

✓ التصدي لتعارض المصالح الحقيقي أو المتصور أو المحتمل

يتعين حماية السياسات و الاستراتيجيات و الاجراءات متعددة القطاعات في مجال الصحة العمومية الخاصة بالوقاية من الأمراض المزمنة و التصدي لها من التأثير غير المشروع لأي شكل من أشكال المصالح الذاتية، و يتعين استبانة أي تعارض مصالح حقيقي أو متصور أو محتمل و التصدي له.

الهدف العام والغاية الرئيسية

الهدف العام Goal

تعزيز و استحداث وتطبيق سياسات عمومية فعالة ومتكاملة مستدامة و مدعمة بالبراهين و الأدلة العلمية للتصدي للأمراض المزمنة غير السارية وعوامل الاختطار، بالإضافة الى تقوية استجابة الخدمات الصحية الملائمة للأمراض المزمنة بما يؤدي الى خفض المراضة و العجز و الوفاة من خلال اجراءات وقائية و تعزيزية باشارك كافة القطاعات الحكومية و غيرالحكومية ذات الصلة، بالإضافة للتشخيص المبكر و العلاج و اعادة هيكلة الخدمات الصحية لتوفير الرعاية الصحية المرتكزة على السكان و المشاركة المجتمعية.

الغاية الرئيسية Target

الوفيات و المراضة من الأمراض المزمنة غير السارية

تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% في مخاطر الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة في عام 2025 .

المحاور الاستراتيجية:

ترتكز مسودة الخطة الاستراتيجية لدولة الكويت الخاصة بالأمراض المزمنة على أربع محاور استراتيجية تتماشى مع برنامج العمل الاقليمي regional framework for action وخطة العمل العالمية للأمراض المزمنة غير الانتقاليه 2013-2020.

- القيادة و الحوكمة.
- مجال الوقاية و تقليص عوامل الاختطار.
- مجال الرعاية الصحية.
- مجال الترصد و المراقبة و التقييم و البحوث.

ملحق (1)

المحور الاستراتيجي الأول القيادة و الحوكمة Leadership and Governance

مؤشر آلية التنفيذ	آلية التنفيذ	الهدف
<ul style="list-style-type: none"> استحداث ادارة خاصة بالوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير المعدية. نتائج تقييم القدرات الوطنية و معالجة نقاط القصور. 	<p>1. القيام بتقييم قدرات القطاع الصحي المطلوبة للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير المعدية باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية الخاص بتقييم القدرات الوطنية 4.</p>	<p>تدعيم القدرة الوطنية و تبني السياسات متعددة القطاعات و الشراكات المطلوبة للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير المعدية من أجل اسراع الاستجابة الوطنية</p>
<ul style="list-style-type: none"> وجود بروتوكولات و اتفاقيات تعاون و شراكة. 	<p>2. اجراء تقييم قدرات للقطاعات الأخرى ذات الصلة بالإجراءات المتعددة القطاعات باتباع الخطوات الموصى بها لتنفيذ هذه الإجراءات 5.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود خطط عمل محددة الأهداف و الغايات و آلية التنفيذ و مؤشرات المتابعة بين القطاع الصحي و ثلاثة قطاعات أخرى على الأقل في مجال الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير المعدية. 	<p>3. تصميم برامج عمل صحية و انمائية بشراكات متعددة القطاعات الحكومية و المنظمات غير الحكومية و المنظمات الدولية و المجتمع المدني و القطاع الخاص بغية تدعيم جهود الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير المعدية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود آليات تنسيق فعالة متعددة القطاعات 	<p>4. تدعيم آلية التنسيق بين السياسات و البرامج ذات الصلة بالوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير السارية مع وضع آلية للمتابعة.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود برامج منفذة ضمن شراكة مجتمعية. 	<p>5. تعزيز المشاركة المجتمعية</p>	

المحور الاستراتيجي الثاني
مجال الوقاية و تقليص عوامل الأختطار

مؤشر آلية التنفيذ	آلية التنفيذ	الهدف
<ul style="list-style-type: none"> • صدور تشريعات و قرارات تفعل تنفيذ الإتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. 	<p>1. تفعيل التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بسياساتها المختلفة لكل من العرض والطلب.</p>	<p>الحد من عوامل الاختطار القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض المزمنة غير المعدية و محدداتها الاجتماعية والاقتصادية من خلال ايجاد بيئات معززة للصحة و يضم التالي:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اجراء المسوح الخاصة بالتبغ مثل , GATS و GYTS و نشر نتائجها بصفة منتظمة 	<p>2. رصد تعاطى التبغ خاصة بين الشباب بما يتماشى مع مؤشرات الرصد العالمي</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • وجود نتائج الرصد بصفة دورية 	<p>3. رصد تنفيذ سياسات و تدابير مكافحة التبغ بما يتفق مع المادتين 20(البحوث و المراقبة و تبادل المعلومات) و 21(التبليغ) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • وجود التمويل اللازم 	<p>4. انشاء أو تعزيز و تمويل آليات تنفيذ سياسات مكافحة التبغ المعتمدة بما يتسق مع المادة 26 (الموارد المالية) من اتفاقية المنظمة الاطارية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • عدد الحملات المنفذة 	<p>5. القيام بحملات تثقيفية منتظمة خاصة بالسن المدرسي لزيادة الوعي بمخاطر التدخين</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • معدل التردد الشهري على عيادات منع التدخين • عدد الدورات التدريبية للكوادر العاملة 	<p>6. دعم عيادات مكافحة التدخين بالمناطق الصحية المختلفة وتدريب الكوادر العاملة على أساليب تغيير السلوك و الرعاية الذاتية Theories of behavioral change Self-management</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • وجود الاستراتيجيات الوطنية • وجود نتائج الرصد و التقييم 	<p>1. وضع وتنفيذ الإستراتيجية الوطنية حول الغذاء استرشادا بالإستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع و الأطفال ، تطبيق المدونة الدولية لبدائل الالبان ، الزام كافة مستشفيات الأطفال والنساء بان تكون مستشفيات صديقة للأطفال وتطبيق مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية الخاصة بتسويق الأغذية و المشروبات غير الكحولية للأطفال مع وجود اطار للرصد و التقييم.</p>	<p>2- التغذية الصحية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • وجود التوصيات والتشريعات والمبادئ التوجيهية الخاصة بالغذاء الصحي و تفعيلها. 	<p>2. وضع مبادئ توجيهية و توصيات للمجتمع بصفة عامة و لمنثجي و مستوردي الأغذية بصفة خاصة و ذلك بما يتعلق: -خفض مستوي الملح او الصوديوم في الأغذية سابقة التعبئة أو المجهزة. - زيادة استهلاك الفواكه و الخضروات. - تخليص الامدادات الغذائية تماما من الأحماض الدهنية المفروقة(المهدرجة) و</p>	

	<p>الأستعاضة عنها بالأحماض الدهنية غير المشبعة</p> <p>- الحد من الأحماض الدهنية المشبعة و الأستعاضة عنها بالأحماض الدهنية غير المشبعة.</p> <p>- خفض محتوى الأغذية و المشروبات من السكريات الحرة و المضافة.</p>	2- التغذية الصحية
وجود المزيد من الأغذية ذات التوسيم	3. تعزيز قوانين توسيم الأغذية المعبأة مسبقا بما في ذلك تلك التي يدعى أن لها خصائص تغذوية أو صحية معينة.	
وجود أغذية صحية مدعمة بالمقاصف المدرسية و الجامعات و أماكن العمل	4. ايجاد بيئات معززة للصحة و التغذية في المؤسسات التعليمية و أماكن العمل.	
عدد الحملات الاعلامية المنفذة و تنوعها	5. تنفيذ برامج لتعزيز الوعي بالغذاء الصحي العام للمجتمع	
وجود توصيات بشأن تعزيز تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للنشاط البدني	1. تعزيز تنفيذ الاستراتيجية الوطنية الخاصة بالنشاط البدني طبقا للاستراتيجية العالمية للغذاء و النشاط البدني ⁷	
عدد الحملات السنوية التي تنفذ بمشاركة عدة قطاعات للتشجيع على زيادة النشاط البدني	2. القيام بحملات من خلال وسائل الاعلام ووسائل التواصل الاجتماعي و على مستوى المجتمع المحلي من أجل ادكاء الوعي العام بأهمية النشاط البدني كأسلوب حياة	3-النشاط البدني
عدد حصص النشاط البدني المعتمدة في جميع المراحل الدراسية.	3. تحسين توفير التربية البدنية الجيدة في الأطر التعليمية بما في ذلك اتاحة فرص للنشاط البدني قبل اليوم الدراسي و بعده و تحفيز الطلاب للاشتراك في ممارسة الرياضة	
وجود مسابقات في مختلف الألعاب الرياضية بين المدارس	4. اضافة المادة العلمية الخاصة بأهمية النشاط البدني في الكتب المدرسية حسب مراحل العمر	
وجود توصيات بإنشاء ساحات و مضامير آمنة للمشى و Bicycling بالأماكن السكنية الجديدة و وجودها ضمن خرائط المناطق الجديدة	5. انشاء و تطوير الساحات المفتوحة و المتنزهات العامة و الشوارع المأمونة تشجيعا للمشى وانشاء مضمار Bicycling	
وجود نتائج التقييم نشرها لأصحاب المصلحة stakeholders	6- تقييم الإجراءات التي تستهدف زيادة النشاط البدني من أجل الأسهام في انشاء قاعدة مستندة الى البيانات من الإجراءات الناجعة ذات المردودية.	

<p>• وجود التشريع</p>	<p>1. استحداث أو تعزيز تشريع منع تعاطي الكحول ومنع القيادة تحت تأثير الكحول 2. تشريع يوقع عقوبات مشددة على المخالفات الخاصة بجلب و انتاج الكحول</p>	<p>4- تعاطي الكحول</p>
<p>الغايات المستهدف بلوغها ضمن هذا المحور</p>		
<p>مؤشر الغايات</p>		<p>الغايات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين المراهقين 15-18 عاما • معدل الانتشار الحالي حسب السن لتعاطي التبغ بين السكان في الفئة العمرية 18 عاما أو أكثر. 		<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين الاشخاص في الفئة العمرية 15 عاما أو أكثر</p>
<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الجلوكوز/ السكر في الدم بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (و يعرف بأنه تركيز جلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ 7 مليمول/ لتر (126 ملجرام/ ديسيليلتر أو أكثر أو تعاطي الأدوية لعلاج ارتفاع مستوى الكلوكوز في الدم) • معدل انتشار فرط الوزن و البدانة بين المراهقين (المعرف وفقا لمعايير منظمة الصحة العالمية المرجعية للنمو بالنسبة الى فرط الوزن لدى الأطفال و المراهقين في سن الدراسة بأنه انحراف معياري واحد في منسب كتلة الجسم حسب السن و الجنس و بالنسبة الى البدانة بأنه انحرافان معياريان اثنان في منسب كتلة الجسم حسب السن و الجنس) • معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن و السمنة بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر(ويعرف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على 25 كيلو جرام /م² في حين تعرف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على 30 كيلوجرام/ م² 		<p>وقف زيادة معدل انتشار داء السكري و السمنة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • متوسط مدخول الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن في اليوم لدى الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر 		<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم*</p>

<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الكبار البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (أكثر من 140 ملليمتر زئبق لضغط الدم الانقباضي و/ أو أكثر من 90 ملليمتر زئبق لضغط الدم الانبساطي) وضغط الدم الانقباضي المتوسط. 	<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم</p>
<p>متوسط نسبة الأحماض الدهنية المشبعة الى اجمالي مدخول الطاقة الموحد حسب السن في الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر</p> <p>معدل الانتشار الموحد حسب السن للأشخاص (البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر) الذين يستهلكون يوميا أقل من خمس حصص اجمالية (400 جرام) من الفواكه و الخضراوات)</p> <p>معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الكوليسترول الكلي بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (و المعروف بأنه مستوى الكوليسترول الكلي البالغ 5 مليمول/لتر أو 190 مليجرام ديسيلتر أو أكثر) و متوسط تركيز الكوليسترول الكلي.</p>	

*توصى منظمة الصحة العالمية بتناول أقل من 5 جرامات من الملح أو جرامين من الصوديوم للفرد في اليوم.

المحور الاستراتيجي الثالث
مجال الرعاية الصحية و عوامل الأختطار

مؤشر آلية التنفيذ	آلية التنفيذ	الهدف
<ul style="list-style-type: none"> وجود سياسات خاصة بتطبيق حزمة التدخلات الأساسية. توافر الأدوية الأساسية و التقنيات الميسورة التكلفة بجميع مراكز الرعاية الصحية 	<p>1. دمج حزمة التدخلات الخاصة بالأمراض المزمنة 8 PENS ذات المردود العالي ضمن الرعاية الصحية الأولية ووضع السياسات و التمويل اللازمين لاتاحة الأدوية الأساسية و التقنيات الميسورة التكلفة.</p>	<p>تدعيم النظام الصحى و توجيهه للوقاية و التصدي للأمراض المزمنة الغير معدية و لمحدداتها الاجتماعية والاقتصادية من خلال رعاية صحية أولية تركز على السكان و تغطية صحية شاملة</p>
<ul style="list-style-type: none"> عدد الدورات التدريبية المنفذة للكوادر المختلفة (الأطباء- الممرضات-أخصاصي التغذية و غيرهم) 	<p>2. تدريب الكوادر البشرية على نموذج رعاية الأمراض المزمنة Patient Self-Care. لاكتساب مهارات الرعاية الذاتية المرتكزة على المريض و الأسرة.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود الدليل المرجعي 	<p>3. وضع مبادئ توجيهية ودليل مرجعي Reference guide كدليل عمل موحد ويحتوى على ارشادات للممارسة الأكلينيكية Evidence based clinical guidelines ذات الصلة بالأمراض المزمنة غير المعدية محدثة بصفة دورية طبقا لأحدث البراهين العلمية.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود دلائل ارشادية خاصة محدثة بالأمراض المطلوب التحري عنها 	<p>4. (Early Detection) الأكتشاف المبكر للأمراض المزمنة و عوامل اختطارها طبقا لأحدث الارشادات السريرية المبنية على البراهين العلمية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود سياسة موحدة بجميع أماكن تقديم الرعاية الصحية ذات الصلة بالأمراض المزمنة غير المعدية 	<p>5. توحيد سياسات العمل بجميع أماكن تقديم الرعاية الصحية للعمل بأرشادات الممارسة السريرية ذات الصلة بالأمراض المزمنة و عوامل اختطارها</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود نظام الربط المعلوماتى وجود تقارير عن الحالات المكتشفة و المنتشرة بصفة منتظمة incident and prevalent cases وجود تقارير بنسبة الحالات المستقرة Controlled 	<p>6. تعزيز نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية و تضمينها المعلومات السريرية لتسهيل الرصد و التقييم و تحسين الجودة و ربطها بالمستشفيات.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود البطاقة وجود آلية لاستخدام الرسائل عبر الهواتف المحمولة لتذكير المرضى بمواعيد الزيارة المقررة وجود رسائل تثقيفية صحية باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي 	<p>7. تصميم و تطبيق بطاقة لكل متردد (جواز صحى) Health passport يحتوى على البيانات الضرورية. مثل التشخيص و العلاج و مواعيد المراجعة،</p> <p>8. استخدام الأدوات المستندة الى الهواتف المحمولة و شبكة المعلومات Social media and SMS للوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير المعدية</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • عدد الحالات المحولة سنويا من الرعاية الصحية الأولية الى مستويات الرعاية الثانوية و التخصصية • عدد تقارير التغذية الراجعة 	<p>9. تعزيز نظام الاحالة /تحويل وذلك ليضمن حصول المريض على الرعاية الثانوية و التخصصية للأمراض المزمنة غير المعدية و دعم التعاون بينهم و بين الرعاية الأولية عن طرق التغذية الراجعة. Feedback</p>	<p>تدعيم النظام الصحى و توجيهه للوقاية و التصدى للأمراض المزمنة الغير معدية و لمحدداتها الاجتماعية والاقتصادية من خلال رعاية صحية أولية تركز على السكان و تغطية صحية شاملة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • توفر علاج الاحتشاء القلبي الحاد: Acute myocardial infarction by Aspirin, atenolol and streptokinase • وجود تقارير عدد الحالات التى استدعت تدخل علاجى مع نتيجة العلاج 	<p>10 . تعزيز المراكز التخصصية فى مجال علاج الأمراض القلبية الوعائية و مضاعفتها و تأهيل المرضى. Cost effective interventions</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • وجود مبادئ توجيهية و مواد تدريبية محدثة بصفة دورية من أجل تدعيم تنفيذ التدخلات ذات المردود بشأن الكشف المبكر و العلاج و التأهيل و الرعاية الملطفة. • نسبة استهلاك المورفين لكل وفاة من السرطان 	<p>11. تعزيز مراكز معالجة السرطان وتقديم الرعاية الملطفة لمرضى السرطان.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • وجود لقاءات دورية و تنسيقية • وجود تقارير دورية عن أنشطة القطاع الطبى الخاص فى الوقاية و التصدى للأمراض المزمنة غير المعدية 	<p>12. دعم الشراكة بين وزارة الصحة و القطاع الطبى الخاص لتطبيق استراتيجيات الوقاية و التصدى للأمراض المزمنة غير المعدية</p>	

الغايات المستهدف بلوغها ضمن هذا المحور

مؤشر الغاية	الغاية
<p>نسبة الأشخاص المستحقون (المعروفون بأنهم الأشخاص البالغون من العمر 40 عاما أو أكثر المعرضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة 30% أو أكثر على مدى عشر سنوات بما فى ذلك المصابون بالامراض القلبية الوعائية بالفعل) الذين يحصلون على العلاج و المشورة الطبية بما فى ذلك ضبط سكر الدم للوقاية من النوبات القلبية و السكتات الدماغية.</p>	<p>حصول 50% على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية و السكتات الدماغية على الأدوية و المشورة الطبية بما فى ذلك ضبط سكر الدم</p>

<p>توافر و يسر تكلفة أدوية الأمراض المزمنة غير المعدية الأساسية العالية الجودة و المأمونة و الفعالة بما في ذلك الأدوية و التكنولوجيات الأساسية في القطاع الحكومي و الخاص</p>	<p>اتاحة التكنولوجيات و الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الضرورية لعلاج الأمراض المزمنة غير المعدية الرئيسية بنسبة 80% في القطاع الحكومي و الخاص</p>
<p>اتاحة الرعاية الملطفة المقدره حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان</p>	
<p>نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و 49 عاما ممن خضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك و الفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سنا وفقا للبرنامج الوطني</p>	

المحور الاستراتيجي الرابع
مجال الترصد و المراقبة و التقييم و البحوث

مؤشر آلية التنفيذ	آلية التنفيذ	الهدف
<ul style="list-style-type: none"> وجود المؤشرات و الغايات بالخطة الاستراتيجية الوطنية وجود قاعدة البيانات وجود مؤشرات الغايات مثل نتائج المسح التغذوي و مسح التدخين للكبار و الشباب GATS, GYTS وجود مؤشر احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين 30 و 70 عاما بسبب الأمراض القلبية الوعائية و السرطان و داء السكري و أمراض الجهاز التنفسي المزمنة سنويا اجراء المسوح الخاصة بعوامل الأختطار بصورة منتظمة مثل STEPS, GATS, GYTS, GHS 	<p>1. تحديد الغايات و المؤشرات الوطنية بالاستناد الى اطار الرصد العالمي</p> <p>2. انشاء قاعدة بيانات خاصة بالترصد.</p> <p>3. انشاء نظام شامل لترصد الأمراض المزمنة غير المعدية و ذلك طبقا للأطار العالمي للرصد الذي يشمل المراضة و الوفيات و عوامل الأختطار</p> <p>4. القيام دوريا بجمع البيانات الخاصة بعوامل الأختطار</p>	<p>رصد اتجاهات الأمراض المزمنة غير المعدية و محدداتها و تقييم التقدم المحرز</p>
<ul style="list-style-type: none"> وجود آلية الكترونية منتظمة للتبليغ بالحالات المكتشفة 	<p>5. تعزيز السجل الوطني للسرطان المرتكز على السكان.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود سجل وطني لداء السكري مرتكز على السكان. 	<p>6. انشاء سجل وطني لداء السكري مرتكز على السكان.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> وجود مؤشرات الغايات مثل اجراء المسوح الخاصة بعوامل الأختطار بصفة منتظمة و اعلان نتائجه: GATS, STEPS, GYTS, GSHS, و الرصد التغذوي 	<p>7. تحليل البيانات و بث النتائج و استخدامها على أساس روتيني لمعرفة اتجاهات الأمراض المزمنة فيما يتعلق بالمرضاة و الوفيات حسب السبب و عوامل الاختطار و غيرها من المحددات</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • وجود قاعدة بيانات تشمل الأبحاث الوطنية و محدثة. • وجود خطة بحثية • تفعيل اجراء الأبحاث 	<p>1. جمع و توثيق الأبحاث و الدراسات ذات الصلة بالأمراض المزمنة وترجمتها الى أفعال.</p> <p>2. وضع سياسة و خطة وطنيتين بشأن الأبحاث في مجال الأمراض المزمنة و تنفيذهما بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية و البحثية على أن يشمل ذلك البحوث مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • المتعلقة بتغيير السلوك و أنماط الحياة • تقييم مردود التدخلات و السياسات. • دراسات خاصة باقتصاديات التدخلات الخاصة بالامراض المزمنة Cost effectiveness 	<p>تعزير اجراءات الأبحاث عالية الجودة و سبل تطويرها وذلك في مجال الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة</p>
--	---	---

ملحق 2

الغايات والمؤشرات الوطنية

العنصر	الغاية	مؤشر الغاية
الوفيات و المراضة		
الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% في مخاطر الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين 30 و 70 عاما بسبب الأمراض القلبية الوعائية و السرطان و داء السكري و أمراض الجهاز التنفسي المزمنة • معدل الاصابة بالسرطان حسب نوع السرطان لكل 100000 من السكان
عوامل الاختطار السلوكية		
تعاطى التبغ	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين الاشخاص في الفئة العمرية 15 عاما أو أكثر	<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين المراهقين 15-18 عاما • معدل الانتشار الحالي حسب السن لتعاطي التبغ بين السكان في الفئة العمرية 18 عاما أو أكثر.
تعاطى الكحول على نحو ضار	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 10% على الأقل في معدل تعاطى الكحول على نحو ضار.	<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الموحد حسب السن للأشخاص في تعاطى الكحول بين البالغين من آن لآخر
الخمول البدني	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 10% في معدل انتشار قلة النشاط البدني	<ul style="list-style-type: none"> • معدل انتشار قلة النشاط البدني بين المراهقين و يعرف بأنه مزاوله أقل من 60 دقيقة يوميا من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال و الشدة • معدل الانتشار الموحد حسب السن لقلة النشاط البدني بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاماً أو أكثر (ويُعرّف بأنه مزاوله أقل من 150 دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله)

<ul style="list-style-type: none"> • متوسط مدخول الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن فى اليوم لدى الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر 	<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% فى متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم*</p>	<p>مدخول الملح أو الصوديوم</p>
<p>عوامل الاختطار البيولوجية</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الكبار البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (أكثر من 140 ملليمتر زئبق لضغط الدم الانقباضى و/ أو أكثر من 90 ملليمتر زئبق لضغط الدم الانبساطى) وضغط الدم الأنقباضى المتوسط 	<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% فى معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم</p>	<p>ارتفاع ضغط الدم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الجلوكوز/ السكر فى الدم بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (و يعرف بأنه تركيز جلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ 7 مليمول/ لتر (126 مليجرام/ ديسيليتير أو أكثر أو تعاطى الأدوية لعلاج ارتفاع مستوى الكلوكوز فى الدم) • معدل انتشار فرط الوزن و البدانة بين المراهقين (المعروف وفقا لمعايير منظمة الصحة العالمية المرجعية للنمو بالنسبة الى فرط الوزن لدى الأطفال و المراهقين فى سن الدراسة بأنه انحراف معياري واحد فى منسب كتلة الجسم حسب السن و الجنس و بالنسبة الى البدانة بأنه انحرافان معياريان اثنان فى منسب كتلة الجسم حسب السن و الجنس) 	<p>وقف زيادة معدل انتشار داء السكرى و السمنة</p>	<p>الداء السكرى و السمنة</p>

<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن و السمنة بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (ويعرف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذى يعادل أو يزيد على 25 كيلو جرام /م² فى حين تعرف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذى يعادل أو يزيد على 30 كيلوجرام/ م² 		
استجابة النظام الصحى الوطنى		
<ul style="list-style-type: none"> • نسبة الأشخاص المستحقون (المعروفون بأنهم الأشخاص البالغون من العمر 40 عاما أو أكثر المعرضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة 30% أو أكثر على مدى عشر سنوات بما فى ذلك المصابون بالامراض القلبية الوعائية بالفعل) الذين يحصلون على العلاج و المشورة الطبية بما فى ذلك ضبط سكر الدم للوقاية من النوبات القلبية و السكتات الدماغية • توافر و يسر تكلفة أدوية الأمراض المزمنة غير المعدية الأساسية العالية الجودة و المأمونة و الفعالة بما فى ذلك الأدوية و التكنولوجيات الأساسية فى القطاع الحكومى و الخاص • اتاحة الرعاية الملمطة المقدرة حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين(باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان • نسبة النساء اللاتى تتراوح أعمارهن بين 30 و 49 عاما ممن خضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك و الفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سنا وفقا للبرنامج الوطنى 	<p>حصول 50% على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية و السكتات الدماغية على الأدوية و المشورة الطبية بما فى ذلك ضبط سكر الدم</p> <p>العلاج بالأدوية لمنع النوبات القلبية و السكتات الدماغية</p> <p>اتاحة التكنولوجيات و الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما فى ذلك الأدوية الضرورية لعلاج الأمراض المزمنة غير المعدية الرئيسية بنسبة 80% فى القطاع الحكومى و الخاص</p>	<p>العلاج بالأدوية لمنع النوبات القلبية و السكتات الدماغية</p>

ملحق 3

الأطار التنفيذي لخطة العمل الوطنية

تنفيذ خطة العمل الوطنية يتطلب اشراك جميع المعنيين من القطاعات الحكومية و المنظمات غير الحكومية و القطاع الخاص حيث أن جزءا كبيرا من الأنشطة في هذه الخطة الاستراتيجية مسنولية القطاعات غير الصحية.

مهام ادارة الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير السارية

المهام	المراقبة	الفترة الزمنية
1. القيام بتقييم قدرات النظام الصحي المطلوبة للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية الخاص بتقييم القدرات الوطنية.	- قسم الترصد و البحوث	مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة
2. اجراء تقييم قدرات للقطاعات الأخرى ذات الصلة بالإجراءات المتعددة القطاعات باتباع الخطوات الموصى بها لتنفيذ هذه الإجراءات.	- قسم التنسيق بالاشتراك مع القطاعات ذات الصلة	مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة
3. تصميم برامج عمل صحية و انمائية بشراكات متعددة القطاعات الحكومية و المنظمات غير الحكومية و المنظمات الدولية و المجتمع المدني و القطاع الخاص بغية تدعيم جهود الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير المعدية	- قسم الدعم الفني ادارة الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير المعدية	بصفة دورية مستمرة
4. تدعيم آلية التنسيق بين السياسات و البرامج ذات الصلة بالوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير السارية مع وضع آلية للمتابعة.	- قسم المتابعة - ادارة تعزيز الصحة - ادارة الرعاية الصحية الأولية - ادارة الصحة العامة - البرامج الوطنية - ادارة خدمات المسنين - ادارة التغذية و الاطعام - ادارة الصحة المدرسية	مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة
5. تعزيز المشاركة المجتمعية	قسم الوقاية المجتمعية منظمات المجتمع المدني	في خلال عام بعد انشاء الإدارة

<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الإدارة - مسنولى التشريع - البرنامج الوطني للتدخين - القطاعات الحكومية الاخرى ذات الصلة 	<p>6. تفعيل التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ بسياساتها المختلفة لكل من العرض والطلب.</p>
<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الترصد 	<p>7. رصد تنفيذ سياسات و تدابير مكافحة التبغ بما يتفق مع المادتين 20(البحوث و المراقبة و تبادل المعلومات) و 21(التبليغ) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية</p>
<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الادارة - القطاعات المعنية بوزارة الصحة - وزارة المالية 	<p>8. انشاء أو تعزيز و تمويل آليات تنفيذ سياسات مكافحة التبغ المعتمدة بما يتسق مع المادة 26 (الموارد المالية) من اتفاقية المنظمة الاطارية</p>
<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الثقافة الصحية - وزارة التعليم - ادارة الصحة المدرسية 	<p>9. القيام بحملات تثقيفية منتظمة خاصة بالسن المدرسي لزيادة الوعي بمخاطر التدخين</p>
<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم التدريب - البرنامج الوطني للتدخين - ادارة الرعاية الصحية الأولية 	<p>10. دعم عيادات مكافحة التدخين بالمناطق الصحية المختلفة و تدريب الكوادر العاملة على أساليب تغيير السلوك و الرعاية الذاتية Theories of behavioral change Self-management</p>
<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم التنسيق - وزارة الصناعة و وزارة التموين و التجارة - جمعيات حماية المستهلك 	<p>11. وضع و تنفيذ الاستراتيجية الوطنية حول الغذاء استرشادا بالاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع و الأطفال ، تطبيق المدونة الدولية لبدائل الالبان ، الزام كافة مستشفيات الاطفال و النساء بان تكون مستشفيات صديقة للاطفال ، و تطبيق مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية الخاصة بتسويق الأغذية و المشروبات غير الكحولية للأطفال مع وجود اطار للرصد و التقييم.</p>
<p>في خلال عام بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم التنسيق - ادارة التغذية و الاطعام - وزارة الصناعة و وزارة التموين و التجارة - جمعيات حماية المستهلك - وزارة الاعلام 	<p>12. وضع مبادئ توجيهية و توصيات للمجتمع بصفة عامة و لمنتجى و مستوردى الأغذية بصفة خاصة و ذلك بما يتعلق: - خفض مستوي الملح او الصوديوم فى الأغذية سابقة التعبئة أو المجهزة. - زيادة استهلاك الفواكه و الخضروات.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - تخليص الأمدادات الغذائية تماما من الأحماض الدهنية المفروقة(المهدرجة) و الأستعاضة عنها بالأحماض الدهنية غير المشبعة - الحد من الأحماض الدهنية المشبعة و الأستعاضة عنها بالأحماض الدهنية غير المشبعة - خفض محتوى الأغذية و المشروبات من السكريات الحرة و المضافة
<p>ستة أشهر بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الإدارة - قسم التنسيق - ادارة التغذية و الاطعام - مسنولى التشريع 	<p>13. تعزيز قوانين توسيم الأغذية المعبأة مسبقا بما فى ذلك تلك التى يدعى أن لها خصائص تغذوية أو صحية معينة.</p>
<p>ستة أشهر بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم التنسيق - ادارة التغذية و الاطعام - ادارة الصحة المدرسية - وزارة التعليم - النقابات المهنية 	<p>14. ايجاد بيئات معززة للصحة و التغذية فى المؤسسات التعليمية و أماكن العمل.</p>
<p>ستة أشهر بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مراقبة صحة المجتمع - البرنامج الوطني للسمنة - وزارة الاعلام - وزارة التعليم - المجتمع المدني 	<p>15. تنفيذ برامج لتعزيز الوعى بالغذاء الصحى العام للمجتمع</p>
<p>ستة أشهر بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم التنسيق - اللجنة الاستراتيجية الوطنية للنشاط البدنى 	<p>16. تعزيز تنفيذ الاستراتيجية الوطنية الخاصة بالنشاط البدنى طبقا للاستراتيجية العالمية للغذاء و النشاط البدنى.</p>
<p>ستة أشهر بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مراقبة صحة المجتمع بالتعاون مع فريق العمل الاعلامى بالوزارة 	<p>17. القيام بحملات من خلال وسائل الاعلام و وسائل التواصل الاجتماعى و على مستوى المجتمع المحلى من أجل اذكاء الوعى العام بأهمية النشاط البدنى كأسلوب حياة.</p>
<p>ستة أشهر بعد صدور القرار الوزاري بإنشاء الإدارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم التنسيق بالتعاون مع ادارة الصحة المدرسية بالوزارة 	<p>18. تحسين توفير التربية البدنية الجيدة فى الأطر التعليمية بما فى ذلك اتاحة فرص للنشاط البدنى قبل اليوم الدراسى و بعده و تحفيز الطلاب للاشتراك فى ممارسة الرياضة</p>

<p>العام الدراسي التالى لانشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الدعم الفنى - ادارة الصحة المدرسية - وزارة التعليم - اللجنة الوطنية للنشاط البدنى 	<p>19. اضافة المادة العلمية الخاصة بأهمية النشاط البدنى فى الكتب المدرسية حسب مراحل العمر</p>
<p>اصدار توصيات خلال ستة أشهر بعد صدور القرار الوزارى بانشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الادارة 	<p>20. دعم السياسات والبرامج والخطط الوطنية الخاصة بالوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية وعوامل الاختطار الخاصة بها على المستوى المجتمعي (مبادرة المدن الصحية ، وسائل النقل وعلاقتها بالامراض الغير سارية ، امن الطرق الخاص بالمشاة وراكبي الدراجات الهوائية)</p>
<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزارى بانشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الترصد و البحوث 	<p>21. تقييم الإجراءات التى تستهدف زيادة النشاط البدنى من أجل الأسهم فى انشاء قاعدة مستندة الى الأدلة من الإجراءات الناجعة ذات المردودية</p>
<p>اصدار توصيات مباشرة بعد صدور القرار الوزارى بانشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الادارة 	<p>22. استحداث أو تعزيز تشريع منع تعاطى الكحول ومنع القيادة تحت تأثير الكحول تشريع يوقع عقوبات مشددة على المخالفات الخاصة بجلب و انتاج الكحول</p>
<p>مباشرة بعد صدور القرار الوزارى بانشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الادارة - قسم التنسيق - ادارة الرعاية الصحية الأولية 	<p>23. تعزيز وسائل وطرق دمج ممارسات وانشطة الوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية وعوامل الاختطار الخاصة بها ذات الدلالات العلمية الموثوقة و المردود العالى ضمن الخدمات الصحية المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية ووضع السياسات و التمويل اللازمين لاتاحة الأدوية الأساسية و التقنيات الميسورة التكلفة.</p>
<p>6 اشهر بعد صدور القرار الوزارى بانشاء الادارة . اتمام تدريب 50% خلال السنة الأولى.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم التدريب - ادارة الرعاية الصحية الأولية 	<p>24. تدريب الكوادر البشرية على نموذج رعاية الأمراض المزمنة Patient Self-Care لاكتساب مهارات الرعاية الذاتية المرتكزة على المريض و الأسرة .</p>
<p>متابعة العمل مباشرة بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الترصد و البحوث - ادارة الرعاية الصحية الأولية 	<p>25. (Early Detection) الاكتشاف المبكر للأمراض المزمنة و عوامل اختطارها طبقا لأحدث الارشادات السريرية المبنية على البراهين العلمية</p>
<p>متابعة العمل مباشرة بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الدعم الفنى بالتعاون مع الأقسام السريرية ذات الصلة و الادارة الفنية بوزارة الصحة. 	<p>26. توحيد سياسات العمل بوحدات و أقسام الوزارة المختلفة للعمل بإرشادات الممارسات السريرية ذات الصلة بالأمراض المزمنة الغير السارية</p>
<p>خلال العام الأول بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الدعم الفنى - ادارة نظم المعلومات - الادارة الفنية - ادارة الرعاية الصحية الاولية 	<p>27. تعزيز نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية وربطها بالمستشفيات و تضمينها المعلومات السريرية لتسهيل الرصد و التقييم و تحسين الجودة .</p>

<p>البدء في تنفيذ هذه التوصية مباشرة بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الدعم الفني - ادارة الرعاية الصحية الأولية 	<p>28. تصميم و تطبيق بطاقة لكل متردد (جواز صحى) Health passport يحتوي على البيانات الضرورية مثل التشخيص و العلاج و مواعيد المراجعة.</p>
<p>ثلاثة شهور بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الوقاية المجتمعية بالتعاون مع فريق العمل الاعلامى بالوزارة 	<p>29. استخدام الأدوات المستندة الى الهواتف المحمولة و شبكة المعلومات للوقاية و التصدى للأمراض المزمنة غير السارية</p>
<p>خلال سنة بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم المتابعة - ادارة نظم المعلومات - الادارة الفنية 	<p>30. تعزيز نظام الاحالة (التحويل) بين كافة مستويات الرعاية الصحية وذلك ليضمن حصول المريض على الرعاية الصحية التخصصية للأمراض المزمنة غير السارية و دعم التعاون بين جميع المستويات عبر التغذية الراجعة. Feedback</p>
<p>مباشرة بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم المتابعة - الادارات والاقسام المعنية بوزارة الصحة 	<p>31. استحداث الخطط والسياسات المساندة لوجود طواقم طبية مدربة على التعامل مع الحالات الطارئة للأمراض المزمنة غير المعدية .</p>
<p>مباشرة بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الادارة - قسم التنسيق - قطاع الخدمات الاهلية بوزارة الصحة 	<p>32. دعم الشراكة بين وزارة الصحة و القطاع الطبى الخاص لتطبيق استراتيجيات الوقاية و التصدى للأمراض المزمنة غير المعدية</p>
<p>مباشرة بعد انشاء الادارة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - مدير الادارة - مراقبة البحوث و التدريب 	<p>33. تحديد الغايات و المؤشرات الوطنية بالاستناد الى اطار الرصد العالمى</p>
<p>6 أشهر بعد انشاء الادارة وبصورة دورية منتظمة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - قسم الترصد و البحوث 	<p>34. انشاء نظام شامل لترصد الأمراض المزمنة غير المعدية و ذلك طبقا للأطار العالمى للرصد الذى يشمل المراضة و الوفيات و عوامل الأختطار :</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعزيز السجل الوطنى للسرطان المرتكز على السكان و ربطه بادارة الأمراض المزمنة غير المعدية . - انشاء سجل وطنى لداء السكري مرتكز على السكان. - انشاء سجل وطنى لداء السمنة وعوامل الاختطار وبيانات المراضة والوفاة المتعلقة بها.

		<p>- رصد تعاطى التبغ و الخمول البدني لدى جميع فئات المجتمع و خاصة بين الشباب بما يتماشى مع مؤشرات الرصد العالمى من خلال نتائج المسوحات الخاصة بعوامل الاختطار المتعلقة بالامراض المزمنة الغير سارية</p>
بعد انشاء الإدارة و استكمال فريق العمل بقسم الترصد	- قسم الترصد و البحوث	<p>35. تحليل البيانات و بث النتائج و استخدامها على أساس روتينى لمعرفة اتجاهات الأمراض المزمنة فيما يتعلق بالمرضاة و الوفيات حسب السبب و عوامل الاختطار و غيرها من المحددات</p>
بعد انشاء الإدارة و استكمال فريق العمل بقسم الترصد و البحوث	- قسم الترصد و البحوث	<p>36. جمع و توثيق البحوث و الدراسات ذات الصلة بالأمراض المزمنة و ترجمتها الى افعال</p>
بعد انشاء الإدارة و استكمال فريق العمل بقسم الترصد و البحوث	<p>- مراقبة البحوث و التدريب بالتعاون مع :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ المراكز البحثية المختصة بالجامعات على المستوى الوطني والدولي. ○ منظمة الصحة العالمية ○ البنك الدولي ○ المنظمات والهيئات الدولية المعنية بالصحة العمومية 	<p>37. وضع سياسة و خطة وطنيتين بشأن الأبحاث والمسوحات والدراسات فى مجال الأمراض المزمنة و تنفيذها بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية و البحثية على أن يشمل ذلك البحوث مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بحوث تغيير السلوك و أنماط الحياة • بحوث تقييم مردود التدخلات و السياسات. • الخاصة بالامراض المزمنة Cost effectiveness والعائد الاقتصادي والفني منها. • بحوث ودراسات التغطية الصحية الشاملة. • بحوث السياسات الصحية المتعلقة بالامراض غير السارية والجهود الوطنية للتصدي لها. • بحوث الانظمة الصحية ذات الصلة بالسيطرة والوقاية من الامراض الغير سارية وعوامل الاختطار الخاصة بها.

يتم تنفيذ هذه الخطة على ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى و هي خاصة بالمحور الاستراتيجي الأول (القيادة و الحوكمة) في الفترة من 2017 الى نهاية 2018

و المؤشرات هي :

1. استحداث ادارة خاصة بالوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير السارية .
2. القيام بمسح تقييم قدرات النظام الصحي و القطاعات الاخرى ذات الصلة بالوقاية و التصدي للأمراض غير السارية و عوامل الاختطار الخاصة بها.
3. تعزيز المشاركة المجتمعية بانشطة و برامج الوقاية و التصدي للأمراض غير السارية و عوامل الاختطار الخاصة بها.
4. تطوير اوجه التعاون المشترك بين وزارة الصحة ممثلة بادارة الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير السارية و المراكز البحثية المختصة بالجامعات على المستوى الوطني و الدولي ، منظمة الصحة العالمية ، البنك الدولي و المنظمات و الهيئات الدولية المعنية بالصحة العمومية من خلال مذكرات التفاهم المشترك ، الاتفاقيات و بروتوكولات التعاون و الشراكة.
5. وجود برامج صحية و خطط عمل محددة الأهداف و الغايات و آليات التنفيذ و مؤشرات المتابعة بين القطاع الصحي و ثلاثة قطاعات أخرى على الأقل في مجال الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير المعدية ، بالاضافة الى تدعيم آلية التنسيق بين السياسات و البرامج القائمة.

المرحلة الثانية: في الفترة من 2018 الى 2020 الخاصة بالمحاور الاستراتيجية الثانية و الثالثة و الرابع للخطة (ملحق 1) وهي:

1. مجال الوقاية و تقليص عوامل الأختطار
مجال الرعاية الصحية و عوامل الأختطار
مجال الترصد و المراقبة و التقييم و البحوث
سيتم في هذه المرحلة تنفيذ الخطط و البرامج التي تم اعدادها في المرحلة الأولى و التي تحقق الأهداف الآتية:
1. الحد من عوامل الأختطار القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض المزمنة غير المعدية و محدداتها الاجتماعية و الاقتصادية من خلال ايجاد بيئات معززة للصحة
2. تدعيم النظام الصحي و توجيهه للوقاية و التصدي للأمراض المزمنة الغير معدية و لمحدداتها الاجتماعية و الاقتصادية من خلال رعاية صحية أولية تركز على السكان و تغطية صحية شاملة.
3. رصد اتجاهات الأمراض المزمنة غير المعدية و محدداتها و تقييم التقدم المحرز
4. تعزيز اجراءات الأبحاث عالية الجودة و سبل تطويرها وذلك في مجال الوقاية و التصدي للأمراض المزمنة
5. رصد اتجاهات الأمراض المزمنة غير المعدية و محدداتها و تقييم التقدم المحرز

اطار رصد تنفيذ المرحلة الثانية

الغاية	المؤشر	مصدر البيانات	معدل القياس
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% في الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة.	<ul style="list-style-type: none"> احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين 30 و 70 عاما بسبب الأمراض القلبية الوعائية و السرطان و داء السكري و أمراض الجهاز التنفسي المزمنة. معدل الإصابة بالسرطان حسب نوع السرطان لكل 100000 من السكان. 	احصاءات الوفيات السجل الوطني للسرطان	سنويا سنويا
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين الفئة العمرية 15 عاما أو أكثر	<ul style="list-style-type: none"> معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين المراهقين 15-18 عاما معدل الانتشار الحالي حسب السن لتعاطي التبغ بين السكان في الفئة العمرية 18 عاما أو أكثر. 	<ul style="list-style-type: none"> المسح العالمي المدرسي لصحة الطلاب GSHS مسح التبغ العالمي للبالغين GYTS مسح التبغ العالمي للبالغين GATS المسح التدريجي (STEP) 	في بداية و نهاية المرحلة الثانية
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 10% في معدل انتشار قلة النشاط البدني	<ul style="list-style-type: none"> معدل انتشار قلة النشاط البدني بين المراهقين و يعرف بأنه مزاوله أقل من 60 دقيقة يوميا من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال و الشدة معدل الانتشار الموحد حسب السن لقلة النشاط البدني بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (ويعرف بأنه مزاوله أقل من 150 دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله) 	<ul style="list-style-type: none"> المسح العالمي المدرسي لصحة الطلاب GSHS المسح التدريجي (STEP) 	في بداية و نهاية المرحلة الثانية
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم	<ul style="list-style-type: none"> متوسط مدخول الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن في اليوم لدى الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر 	<ul style="list-style-type: none"> اجراء مسح لعينة ممثلة للسكان لتقدير الأملاح في البول الترصد التغذوي الوطني 	مرة خلال مدة المرحلة
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم	<ul style="list-style-type: none"> معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الكبار البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر (أكثر من 140 ملمتر زئبق لضغط الدم الانقباضي و/ أو أكثر من 90 ملمتر زئبق لضغط الدم الانبساطي) وضغط الدم الأنقباضي المتوسط 	<ul style="list-style-type: none"> المسح العالمي المدرسي لصحة الطلاب GSHS المسح التدريجي (STEP) 	في بداية و نهاية المرحلة الثانية

<p>في بداية و نهاية المرحلة الثانية</p>	<ul style="list-style-type: none"> المسح العالمي المدرسي لصحة الطلاب GSHS السجل الوطني لداء السكري السجل الوطني للسمنة المسح التدريجي (STEP) 	<p>معدل انتشار فرط الوزن و البدانة بين المراهقين) المعروف وفقا لمعايير منظمة الصحة العالمية المرجعية للنمو بالنسبة الى فرط الوزن لدى الأطفال و المراهقين في سن الدراسة بأنه انحراف معياري واحد في منسب كتلة الجسم حسب السن و الجنس و بالنسبة الى البدانة بأنه انحرافان معياريان اثنان في منسب كتلة الجسم حسب السن و الجنس)</p> <ul style="list-style-type: none"> معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن و السمنة بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عاما أو أكثر ويعرف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على 25 كيلو جرام /م² في حين تعرف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على 30 كيلوجرام/ م² 	<p>وقف زيادة معدل انتشار داء السكري و السمنة</p>
<p>مرة في نهاية المرحلة الثانية</p>	<p>اجراء مسح لعينة ممثلة من المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>نسبة الأشخاص المستحقون (المعروفون بأنهم الأشخاص البالغون من العمر 40 عاما أو أكثر المعرضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة 30% أو أكثر على مدي عشر سنوات بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبية الوعائية بالفعل) الذين يحصلون على العلاج و المشورة الطبية بما في ذلك ضبط سكر الدم للوقاية من النوبات القلبية و السكتات الدماغية</p>	<p>حصول 50% على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية و السكتات الدماغية على الأدوية و المشورة الطبية بما في ذلك ضبط سكر الدم</p>
<p>في نهاية المرحلة الثانية</p>	<p>تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية</p> <p>مراجعة سجلات المستشفيات و المراكز التي تتيح الرعاية الملطفة</p> <p>اضافة استبيان للسيدات مع النهج التدريجي (STEP)</p>	<p>توافر و يسر تكلفة أدوية الأمراض المزمنة غير المعدية الأساسية العالية الجودة و المأمونة و الفعالة بما في ذلك الأدوية و التكنولوجيات الأساسية في القطاع الحكومي و الخاص</p> <p>اتاحة الرعاية الملطفة المقدره حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين(باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان</p> <p>نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و 49 عاما ممن خضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك و الفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سنا وفقا للبرنامج الوطني</p> <p>مقترح : إضافة مؤشر لسرطان الثدي حيث أنه أولوية وطنية</p>	<p>اتاحة التكنولوجيات و الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الضرورية لعلاج الأمراض المزمنة غير المعدية الرئيسية بنسبة 80% في القطاع الحكومي و الخاص</p>

المرحلة الثالثة: في الفترة من 2020 الى 2025

سيتم الاعداد لهذه المرحلة قرب نهاية المرحلة الثانية (2019) بناء على ماسيتم انجازه.

المراجع الرئيسية

1. تقرير المسح المتدرج لعام 2014 ، الكويت.
2. السجل الوطني للسرطان ، مركز الكويت لمكافحة السرطان ، دولة الكويت.
3. المركز الوطني للمعلومات الصحية ، دولة الكويت.
4. منظمة الصحة العالمية : الاستبيان الخاص بتقييم القدرات الوطنية اللازمة للوقاية و التصدي للأمراض المزمنة غير السارية 2014.
5. منظمة الصحة العالمية Intersectoral action on health. A path for policy makers to implement effective and sustainable action on health. The WHO center for health development 2011
6. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ : تاريخ النشر 2003
7. الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي و النشاط البدني و الصحة مايو 2004
8. حزمة التدخلات الأساسية للأمراض المزمنة غير السارية .
PENS Package of essential non communicable disease services
9. Dermot M, Anthony D H, Rony Z and Don E A global framework for action to improve the primary care response to chronic non-communicable diseases: a solution to a neglected problem *BMC Public Health* 2009, **9**:355
10. Global action plan for NCD prevention and control 2013-2020.
11. Regional framework for action ,October 2014 EMRO.
12. WHO Global monitoring frame work 2013.

